

Travail fait dans le Service du Docteur Renault

---

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N° 204

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Chouna HERSZKOVITCH

---

RASH SCARLATINIFORME

AU COURS DE VARICELLE

---

*Président : M. ACHARD, professeur.*

---

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

---

1921



Travail fait dans le Service du Docteur Renault

---

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE 204 N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Chouna HERSZKOVITCH

---

RASH SCARLATINIFORME

AU COURS DE VARICELLE



---

*Président : M. ACHARD, professeur.*

---

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

---

1921

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER  
ASSESEUR : G. POUCHET  
PROFESSEURS

|                                                                        |               |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anatomie. . . . .                                                      | MM            |
| Anatomie médico-chirurgicale . . . . .                                 | NICOLAS       |
| Physiologie. . . . .                                                   | CUNEO         |
| Physique médicale . . . . .                                            | CH. RICHET    |
| Chimie organique et Chimie générale . . . . .                          | ANDRÉ BROCA   |
| Bactériologie . . . . .                                                | DESGREZ       |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .                 | BEZANCON      |
| Pathologie et Thérapeutique générales. . . . .                         | BRUMPT        |
| Pathologie médicale . . . . .                                          | MARCEL LABBÉ  |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                       | RENON         |
| Anatomie pathologique. . . . .                                         | LECENE        |
| Histologie. . . . .                                                    | LETULLE       |
| Opérations et appareils. . . . .                                       | PRENANT       |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                            | PIERRE DUVAL  |
| Thérapeutique . . . . .                                                | POUCHET       |
| Hygiène . . . . .                                                      | CARNOT        |
| Médecine légale. . . . .                                               | BERNARD       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                   | BALTHAZARD    |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                          | MENETRIER     |
|                                                                        | ROGER         |
| Clinique médicale. . . . .                                             | ACHARD        |
|                                                                        | WIDAL         |
|                                                                        | GILBERT       |
| Hygiène et clinique de la 1 <sup>re</sup> enfance . . . . .            | CHAUFFARD     |
| Clinique des maladies des enfants. . . . .                             | MARFAN        |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. . . . . | NOBECOURT     |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | DUPRÉ         |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                      | JEANSELME     |
| Clinique des maladies contagieuses . . . . .                           | PIERRE MARIE  |
|                                                                        | TEISSIER      |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                        | DELBET        |
|                                                                        | GOSSET        |
|                                                                        | LEJARS        |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                     | HARTMANN      |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                     | DE LAPERSONNE |
|                                                                        | LEGUEU        |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                     | BAR           |
|                                                                        | COUVELAIRE    |
|                                                                        | BRINDEAU      |
| Clinique gynécologique. . . . .                                        | J.-L. FAURE   |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                              | AUGUSTE BROCA |
| Clinique thérapeutique. . . . .                                        | VAQUEZ        |
| Clinique d'Oto-rhino-laryngologie. . . . .                             | SEBILEAU      |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.           |                   |             |              |
|---------------|-------------------|-------------|--------------|
| ABRAMI        | DUVOIR            | LARDENNOIS  | RATHERY      |
| ALGLAVE       | FISSINGER         | LELORIER    | REITTERER    |
| BASSET        | GARNIER           | LEMIERRE    | RIBIERRE     |
| BAUDOUIN      | GOUGEROT          | LEQUEUX     | RICHAUD      |
| BLANCHETIERRE | GREGOIRE          | LEREBoullet | ROUSSY       |
| BRANCA        | GUENOT            | LERI        | ROUVIERE     |
| CAMUS         | GUILLAIN          | LEVY-SOLAL  | SCHWARTZ(A.) |
| CHAMPY        | GUILLEMINOT       | MATHIEU     | TANON        |
| CHIEVASSU     | HEITZ-BOYER       | METZGER     | TERRIEN      |
| CHIRAY        | JOYEUX            | MOCQUOT     | TIFFENEAU    |
| CLERC         | LABBE HENRI       | MULON       | VILLARET     |
| DEBRE         | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC    |              |
| DESMAREST     | LANGLOIS          | PHILIBERT   |              |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES FRÈRES AFFECTIONNÉS

Nous ne pouvons finir nos études médicales sans remercier ici nos maîtres de la bienveillance qu'ils nous ont toujours accordée. Nous devons surtout une grande reconnaissance à M. le professeur Hutinel, à M. le Dr Florand, médecin des hôpitaux de Paris, à M. Desmaret, chirurgien des hôpitaux de Paris, à M. le Dr Renault.

Nous avons fait cette thèse dans le service du Dr Renault ; qu'il nous soit permis de lui exprimer notre bien vive reconnaissance pour les conseils qu'il nous a donnés pour composer notre travail. Nous remercions bien vivement M. le professeur Achard d'avoir bien voulu accepter de présider notre thèse.

# RASH SCALARTINIFORME

## AU COURS DE VARICELLE

---

### Historique

Le mot — rash — emprunté à la médecine anglaise veut dire éruption. C'est Valentin et Deroleux qui en 1799 ont introduit ce mot dans le langage médical. Ces deux auteurs ont observé cette éruption à la suite d'une inoculation variolique. Migs dans le *North American Medical and Chirurgical* cite des cas d'érythèmes scarlatiniformes consécutifs à l'empoisonnement par le *Datura Stramonium*. Jolly en 1828 a présenté un cas d'érythème scarlatiniforme due à l'ingestion de belladone. Charcot en 1858 a présenté à la Société de Biologie l'observation d'un érythème scarlatiniforme. Gurtrac en 1859 observa une varicelle précédée de taches roses pâles disparaissant sous les doigts répandues sur tout le tronc. Trousseau en 1861, a fait un exposé magistral dans ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu sur des rash scarlatiniformes.

Thomas en 1869 publia la première monographie importante sur ce sujet : puis viennent les observations de Henoch 1874, de Badau 1883, Occoudriam 1888, de Stainforth en 1890. En 1891, Galliard et Chauffard font une communication sur le rash scarlatiniforme prévaricellique. Dans la revue *Medical del Uruguay*, 1902, mois de mars. Martinec relate un cas de rash scarlatiniforme d'une étendue et d'une intensité exceptionnelle. Le Dr Gerf relate 45 cas de varicelle avec rash scarlatiniforme survenant au début, pendant et après la varicelle (*Presse médicale*, 6 octobre 1900).

En 1911 le Dr Chevron cite un cas de varicelle avec rash

scarlatiniforme apparaissant deux jours après le début de la maladie et durant quarante-huit heures.

### Pathogénie

Comme nous avons déjà dit plus haut, le rash est un érythème présentant suivant ses caractères morphologiques soit un aspect scarlatiniforme, soit morbiliforme, soit purpurique. Nous n'étudierons que le rash scarlatiniforme au cours de varicelle. Bazin considérait l'érythème prééruptif au cours de fièvres infectieuses comme manifestations « dermatopathique, rhumatismale ». Hutchinson attribuait cet érythème à un microbe inconnu. Van Swieten, Borrier, invoquent surtout l'état de receptivité spéciale que présente le sujet au développement de l'affection, ce « locus minoris resistentiæ » individuelle prédispose certains individus à l'érythème à l'occasion du froid, de la chaleur, de l'ingestion de poisons et de certaines substances médicamenteuses. Il n'est donc pas étonnant si la peau réagit par un érythème chez un individu atteint d'une maladie infectieuse comme la varicelle. C'est la théorie de Besnier exposée dans les *Annales de Dermatologie*. Nevmann de Vienne attribue le rash à l'apport des produits toxiques au niveau des capillaires cutanés et à la réaction inflammatoire des parois vasculaires d'où naîtrait une irritation tégumentaire (Congrès International des Sciences médicales, Berlin, 1890). Pour Besnier le rash provient d'une dilatation capillaire. Cette hyperémie elle-même est liée à des troubles d'innervation motrice de la peau. C'est donc un angionévrose. L'agent toxique communiquant par la circulation générale avec les centres neuro-vasculaires produit à ce niveau une excitation spéciale dont le fait à distance se traduit par un érythème consécutif et une vaso-dilatation.

Intoxication centrale et non périphérique (Besnier). M. le professeur Hutinel a cherché la présence des microbes au niveau des efflorescences cutanées sans avoir trouvé un

microbe quelconque ni au niveau de la peau, ni dans le sang ; mais les produits d'élimination microbienne, de désassimilation, mis en rapport avec les organes détermine du côté des centres nerveux des manifestations pathologiques dont l'une d'elle est le rash scarlatiniforme, Bouchard en étudiant les produits d'éliminations microbiennes les divise en deux : Anectasine et ectasine. L'ectasine produit une excitation des centres vaso-dilatateurs amenant une congestion réflexe. Le microbe varicellique étant un bacille producteur d'ectasine provoque chez un malade prédisposé, un exanthème rash. Si le territoire cutané est considérable, on assiste à un rash scarlatiniforme. D'après le Dr Comby les rash, sont « l'expression d'une infection surajoutée à l'infection principale, d'une streptococcie le plus souvent ; ce qui plaide en faveur de nature streptococcique, c'est leur forme, leur apparence diffuse et scarlatiniforme. Dans la varicelle notamment le rash est presque toujours contemporain de l'invasion de l'exanthème. La muqueuse bucco-pharyngée est déjà atteinte, son inflammation ouvre la porte aux microbes de voisinage et l'on comprend que les streptocoques puissent ainsi pénétrer dans la circulation générale. L'érythème scarlatiniforme serait la conséquence objective de cette invasion streptococcique » (*Archives de médéc. des enfants*, 1919, Paris).

### Aspect clinique

Passons maintenant à l'aspect clinique : les parties du corps sont recouvertes d'une teinte rouge variant d'un rouge sombre au rouge pâle. Sur ce fond uniformément coloré se détache un picqueté plus sombre, confluent et non saillant. Si l'on applique vigoureusement la main sur une surface cutanée recouverte par le rash, et que brusquement on cesse le contact, on aperçoit nettement une empreinte se dessiner en blanc sur les tissus malades momentanément anémiés par la pression. Si l'on essaie à l'aide de l'ongle, de rayer les tissus rouges par l'exanthème, la

tentative, demeure infructueuse. Parmi les rash celui de scarlatiniforme est le plus fréquent. En effet sur 45 malades présentés par le Dr Gerf 40 sont atteints de rash scarlatiniforme 2 purpuriques et 1 morbiliiforme. Les deux sexes paraissent également atteints. Les rash en général et celui de scarlatiniforme en particulier se voilent surtout chez les malades infectés (Hutinel) En général le rash est initial, précédant l'éruption principale ou en marquant le début. Plus rarement, il s'observe le deuxième ou le troisième jour de la maladie, presque jamais à la fin ; il est éphémère, dure vingt-quatre ou quarante-huit heures au maximum, peut se répéter plusieurs fois chez le même malade. Denun a vu, dans un cas, le rash scarlatiniforme précéder trois poussées buleuses chez le même enfant. Comby a vu un rash scarlatiniforme, et six jours après un rash morbiliiforme, au début et au cours d'une varicelle ; un rash scarlatiniforme à répétition précédant la varicelle d'abord puis la rougeole, quinze jours plus tard. Le début d'efflorescence est marqué en général par une élévation de température ; sur 17 observations résumées par Jollin l'efflorescence (est marquée par l'élévation de température 40°2 Badau 41°6, Thomas 37°5 Denun). Au contraire l'élévation thermique est peu considérable ou peut même faire défaut (cas de Chauffard). Sur nos observations Clément Poulette présente presque une apyrexie ; Crésine Simone 37°6 ; les deux autres malades, Gazeau Georgette et Legrand Marcelle présentent une élévation thermique assez notable au moment de l'apparition de l'éruption scarlatiniforme : 38°6 et 38 degrés.

### Diagnostic

Le diagnostic est surtout à faire avec la scarlatine et la variole :

1° Dans la scarlatine l'éruption est en général plus intense et surtout plus durable. Les phénomènes de la période d'invasion sont plus marqués (vomissements, tachycardie) ; enfin l'apparition d'un élément vésiculaire le

deuxième ou troisième jour, l'absence de la desquamation le huitième ou neuvième jour de la maladie confirme le diagnostic de rash scarlatiniforme.

2° Eruptions médicamenteuses ou toxiques (recherche dans les antécédents) ;

3° Variole particulièrement important ; mais la varicelle peut survenir chez des enfants vaccinés ; les symptômes généraux, frissons, rachialgie font défaut ; les rash de la variole sont toujours prémonitoires, jamais para-variolique ou retardés ; enfin l'éruption varicelleuse ne suppure que rarement et procède par poussées successives à l'inverse de ce qu'on voit dans la variole où les éléments sont tous du même âge ;

4° Roséole syphilitique se différencie par sa durée plus considérable, par l'apyrexie complète qui préside à son apparition, par l'absence des phénomènes généraux constatée au début des divers états infectieux.

---

### Observations recueillies dans le service personnel du D<sup>r</sup> Renault

Obs. I. — C... Paulette, trois ans. Varicelle le 1<sup>er</sup> octobre 1920. Sortie guérie le 14 octobre 1920.

L'enfant est admise salle Moizard le 1<sup>er</sup> octobre 1920 ; on note à son entrée une éruption assez confluyente de varicelle, disséminée sur le dos, les régions scapulaires, le thorax et le cuir chevelu.

Il n'y a aucune complication viscérale.

Les muqueuses sont indemnes.

L'état général n'est pas altéré. Il n'y a pas de fièvre.

Les éléments sont d'âge différent, les uns déjà desséchés, d'autres vésiculeux, d'autres encore papuleux.

Le 5 octobre, la plupart des éléments sont desséchés, quelques-uns sont déjà couverts d'une croûte. Mais la petite malade fait, sans fièvre, sans avoir pris d'autre aliment que du lait et des légumes en purée, sans avoir absorbé aucun médicament une éruption urticarienne de moyenne intensité, avec larges élé-

ments ortiés, entourés d'une zone érythémateuse, et prurit assez intense.

Cette éruption ne dure que quarante-huit heures.

Après elle, guérison sans incident, pas de desquamation ultérieure.

**Obs. II. — C... Simone, trois ans.**

Entre le 2 octobre 1920 venant des écoles Lailler où elle est en traitement pour *Fakes*.

A son entrée température 37°6 le soir (37 le matin).

Erythème scarlatiniforme rose *pâle* siégeant sur le thorax, l'abdomen, la face interne des cuisses; plus marqué au niveau des plis (aines, base du cou, aisselles).

*Gorge* : légèrement rouge, sur l'amygdale gauche petite fausse membrane arrondie opalescente, paraissant résulter de la rupture d'un élément vésiculeux.

*Langue* : blanche au centre, rouge et humide aux bords, sans desquamation.

Pas d'adénopathies.

Le 3 octobre, l'éruption scarlatiniforme a disparu.

Éléments de varicelle : bas-ventre, région péri-ombilicale, épaules, front.

Température 37°8 le soir (37°4 le matin)

Le 4 octobre, apparition de quelques vésicules nouvelles.

Dans la suite guérison normale, sans desquamation.

**Obs. III. — G... Georgette, deux ans et demi. Varicelle du 23 mai au 6 juin 1920.**

Le 23 mai 1920, présente des éléments de varicelle, assez peu nombreux, disséminés sur le tronc; on en trouve également quelques-uns à la face et sur le cuir chevelu. Quelques-uns sont encore papuleux, d'autres vésiculeux, ayant l'aspect typique de la vésicule varicellique; à ce moment l'état général est excellent, la température à 37°1 le matin, à 36°6, le soir.

Le 24 mai, l'état est tout autre : la température est montée à 38°6, l'enfant est grognon, maussade, légèrement dyspnéique; le pouls est rapide et plein. A l'examen, on retrouve les mêmes éléments de varicelle que la veille, mais on note en outre une éruption carlatiniforme diffuse envahissant le tronc et les membres, moins marquée à la face. Cette éruption ne laisse aucun intervalle de peau saine; elle est d'un rose vif, sur lequel on peut

voir en y regardant de près, un piqueté un peu plus foncé ; cet exanthème disparaît par la pression, et lorsqu'on applique la main sur le thorax, elle y laisse son empreinte en blanc. La peau est chaude et sèche.

L'examen de la langue ne montre rien autre qu'un état saburral assez accentué. La face interne des joues, le voile du palais, le pharynx buccal sont un peu rouges, uniformément, mais ne présentent ni exanthème vrai, ni exsudat, ni élément éruptif d'aucune sorte.

Il n'y a pas d'adénopathie notable.

L'examen des différents appareils est entièrement négatif.

Le soir, les symptômes se sont encore accentués, l'érythème persiste, la température s'est élevée à 39°2.

Le 25 mai, la température est revenue à la normale, l'enfant, assise dans son lit, est gaie et joue ; il n'y a plus trace d'érythème scarlatiniforme. Les éléments varicelleux commencent à se dessécher.

Les jours suivants, la guérison survient sans nouvelle poussée varicellique et sans qu'on observe aucune desquamation.

**Obs. IV.** — L. . Marcelle, un an et demi. Varicelle du 14 au 21 juin 1920.

Au moment où elle contracte la varicelle, cette enfant a une histoire pathologique déjà longue.

Reçue en chirurgie pour une fracture du fémur, elle entre salle Sevestre le 24 mai 1920 pour rougeole compliquée de bronchite diffuse. Elle guérit, et, le 29 mai, la température qui, à l'entrée s'élevait à 40 degrés est revenue à la normale. Mais dès le 29 au soir elle remonte, et l'on découvre une otite moyenne suppurée du côté droit, et une petite fausse membrane pharyngée : l'exsudat y met en évidence la présence de bacilles diphtériques moyens. Deux jours de suite, les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin, l'enfant reçoit 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique en injection sous-cutanée. Dans la suite elle guérit parfaitement ; toutefois le 9 juin la température s'élève de nouveau à 38 degrés. L'examen montre alors un érythème scarlatiniforme, de teinte rose pâle, étendu à tout le tronc ; il n'y a pas d'éléments ortiés.

On fait le diagnostic d'éruption sérique, et le 12 la température étant normale, l'ensemencement de la gorge négatif, l'éry-

thème effacé, on fait repasser l'enfant dans le service de chirurgie.

Mais dès le 13 juin, on nous prie de réexaminer l'enfant, pour laquelle on redoute une scarlatine. Dès qu'elle nous est présentée nous reconnaissons en effet l'existence d'un érythème scarlatiniforme, de teinte assez pâle, mais assez étendu, occupant le cou, le thorax, l'abdomen, les lombes, les membres, respectant seulement la face:

Mais la température atteint seulement 38 degrés, le pouls n'est pas rapide, l'état général n'est pas sensiblement altéré, les muqueuses sont indemnes; par ailleurs, en cherchant soigneusement, nous découvrons 3 à 4 papules disséminées sur le tronc, et, sur le thorax, près de l'aisselle gauche, une petite vésicule perlée qui nous fait faire le diagnostic: il s'agit de varicelle avec rash scarlatiniforme. La suite des événements confirme ce diagnostic: la fièvre ne s'élève pas davantage; quelques nouveaux éléments vésiculeux apparaissent, puis se dessèchent, et en quelques jours l'enfant guérit; elle ne présente pas de trace de desquamation, et le 28 juin elle rentre dans le service de chirurgie, entièrement guérie.

---

## CONCLUSIONS

---

Bien que peu nombreuses, les observations que nous rapportons présentent quelques remarques :

1° Elles mettent assez nettement en évidence la rareté relative des rash, de la varicelle ; pendant l'année 1920, quinze enfants ont été hospitalisées pour varicelle. Sur ces quinze, quatre seulement ont présenté des rash, encore en est-il un pour lequel on peut poser la question de savoir s'il s'agit vraiment d'un rash ortié post-varicellique ou si l'on n'a pas affaire à une éruption d'urticaire de cause indéterminée, survenant fortuitement chez une enfant convalescente de varicelle. Il convient aussi de remarquer que les varicelles sont rarement soignées à l'hôpital et que sans doute sur l'ensemble des cas de cette maladie le pourcentage de rash est plus faible encore ;

2° Sur nos quatre observations, trois ont trait à des rash scarlatini formes ; c'est en effet le cas de beaucoup le plus fréquent, les rash purpuriques, ortiés, morbiliformes sont signalés beaucoup plus rarement ;

3° Sur quatre observations, deux sont survenues chez des sujets particulièrement infectés, une de nos enfants était en effet en traitement pour favus ; or, depuis longtemps nous avons remarqué avec quelle fréquence les petits malades porteurs de favus ou de trichophyties faisaient, lorsqu'ils étaient atteints d'une maladie éruptive, des accidents cutanés complexes, atypiques, accompagnant ou modifiant l'éruption principale. Dans le second cas (L... Marcelle), il s'agissait d'une enfant affaiblie et profondément infectée. Atteinte d'abord d'une fracture du fémur, elle avait présenté

successivement une rougeole accompagnée d'une bronchite diffuse assez grave, une otite et une angine diphtérique. Or, la fréquence particulière des rash varicelliques chez les convalescents de scarlatine, de rougeole, de broncho pneumonie a été signalée par de nombreux auteurs (Æconom, Comby, Chauffard, Jabathé, Bourdineau);

4° Dans tous nos cas, il s'agissait de petites filles; nous n'insistons pas sur ce caractère étiologique, notre statistique étant trop peu nombreuse pour établir qu'il ne s'agit pas là d'une circonstance fortuite;

5° La date d'apparition des rash est très variable: chez L... Marcelle, il coïncide avec l'éruption de varicelle.

Chez Simone, il précède de vingt-quatre heures l'apparition des premiers éléments éruptifs.

Chez G... Georgette, il est retardé et ne se montre que le lendemain de l'éruption.

Chez C... Paulette enfin, s'il s'est bien agi, comme nous inclinons à le penser, d'un rash ortié et non d'une éruption urticaire, banale, le rash a été plus retardé encore, survenant quatre jours après l'éruption.

Tous ces faits sont bien connus; les rash retardés en particulier ont été observés au deuxième jour de l'éruption par Gaillard, Comby, Nissim, au troisième jour par Chauffard, une fois au huitième jour par Comby.

6° Dans tous nos cas, le rash a été très éphémère, durant vingt-quatre ou trente-six heures; c'est là aussi un caractère fréquemment noté par tous les auteurs (Galliard, Aultrant, Gilbert et Thinot). Citons cependant les cas de Fleischmann et de Comby où l'érythème a duré quarante-huit heures; celui observé par Lorrain, dans le service de Germain-Sée a duré cinq jours et l'éruption varicellique n'est survenue qu'au cinquième jour;

7° Jamais les rash n'ont été suivis de desquamation;

8° Ils n'ont pas été accompagnés de complications et leur présence n'a modifié ni la durée ni le pronostic de la varicelle;

9° Cependant tous ont été fébriles à l'exception du rash

ortie observé chez C... Paulette. Presque nulle chez C... Simone (37°6), la fièvre a atteint 38 degrés chez L... Marcelle et 39°2 chez G... Georgette.

10° On peut à propos de nos observations poser la question de la possibilité de récurrence des rash scarlatiniformes, cette possibilité a déjà été signalée par Denun (*Wiener med. Blätter*, 1892).

Dans l'observation de L... Marcelle, nous voyons en effet que le 9 juin cette enfant a présenté une éruption scarlatiniforme mise sur le compte d'une injection sérique pratiquée neuf jours auparavant. Cette éruption n'a pas été ortiée comme le sont souvent les éruptions sériques, elle a été peu fébrile, elle ne s'est accompagnée d'aucune arthralgie, il ne nous paraît pas impossible, pour toutes ces raisons, qu'il se soit agi en réalité d'un rash varicellique, qui récidivait le 13 juin et s'accompagnait alors de l'éruption caractéristique.

Nos observations personnelles permettent donc de retrouver les caractères anciennement connus et de faire quelques remarques nouvelles (favus, possibilité de récurrences, difficultés de diagnostic avec l'éruption sérique. Les rash varicelliques sont importants à connaître malgré leur rareté relative, car ils peuvent errer le diagnostic, le pronostic et les mesures d'isolement imposés aux malades.

Vu : le Président de la thèse,

CH. ACHARD

Vu : le Doyen,

ROGER

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Traité des maladies des enfants. Grancher et Comby.  
BOUCHARD. — Bulletin des séances de l'Académie des Sciences, 1891.  
CHAUFFARD. — Bulletin et compte rendu de la Société médicale des  
Hôpitaux, 1891.  
GALLIARD. — Bulletin et compte rendu de la Société médicale des  
Hôpitaux, 1891.  
HUTINEL. — Traité des maladies des enfants.  
— Archives générales de médecine, 1892.  
HUTINEL ET MARTIN DE GUINARD. — Médecine moderne, 1892.  
CHEVRON. — Un cas de rash scarlatiniforme au cours de la varicelle  
(Union med. du Nord-Est. Reims, 1911).  
HUISMAN. — Varizellen und ihre komplikationen (Zeitschrift f. d. artztl.  
Torbild. Jéna, 1911).  
COMBY. — Les rash de la varicelle (Arch. de médecine des enfants.  
Paris, 1919.)  
LE ROY (PIERRE). — Sur une épidémie de varicelle anormale. Paris  
1911, Olhier Henry.



